CERTIFICACION INSUFICIENCIA DE PERSONAL

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO € DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN MARTIN DE LOBA BOLIVAR.

C E R T I F I C A:

Que, de conformidad a la verificación realizada a la planta de personal aprobada de la E.S.E. Hospital Local San Martin de Loba, no existe personal suficiente e idóneo para el cumplimiento del objeto a contratar, el cual consiste **en PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO EN LA COORDINACION DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 2689 DE 2023, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE LOBA.** Por lo cual se hace necesario la presente contratación.

Dado en el Municipio de San Martin de Loba Bolívar, a los Diecisiete (17.) dia del mes de julio del año 2023.

LUZ ENIYH GONZALEZ ARZUZAR
Profesional Universitario €

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARRERA	PIEDRAHITA	LUZ ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. _____ | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 33.202.440 D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 11 AÑO 1969

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLIVAR

MUNICIPIO MAGANGUE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: BARRIO OLAYA CRA 10ª N° 18-73

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOLIVAR

MUNICIPIO MAGANGUE

TELÉFONO 314 596 50 72 EMAIL Luzelebapie70@gamil.com

2

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA									MEDIA		TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA						FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1989
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		INSTRUMENTADOR QUIRURGICA	05	2000	
ES	3	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	10	2010	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MUTUAL SER EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	MAGANGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
01 8000116882	DÍA 21 MES 03 AÑO 2006	DÍA 28 MES 01 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coord.PYP	Gerencia Regional	Edificio Ronda Real

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación SERSOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	MAGANGUE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
312 6811532	DÍA 28 MES 01 AÑO 2012	DÍA 30 MES 10 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gestor del riesgo en Salud	Gerencia de salud Comunitaria	Mar bella

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE RIO GRANDE DE LA MAGDALENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bolivar	Magangue	gerenciaesemagangue@

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6875339	DÍA 10 MES 11 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Referente Salud Publica	Jefe Assitencial	Barrio Santa Rita

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL LOCAL SAN SAN MARTIN DE LOBA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLIVAR	SAN MARTIN	contacto@esehospitalsanmartindeloba- sanmartindeloba-bolivar.gov.c

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 05 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auditor de calidad	GERENCIA	SAN MARTIN DE LOBA

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION APOYO RETO	*PÚBLICA*	*PRIVADA X*	*PAÍS COLOMBIA*
DPARTAMENTO BOLIVAR	***MUNICIPIO*** *MAGANGUE*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	FECHA INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE SALUD PÚBLICA	*DEPENDENCIA: GERENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD:	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS COLOMBIA*
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO EL RETEN*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONRATO AUDITOR	*DEPENDENCIA GERENCIA*		*DIRECCIÓN EL RETEN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD CON CAMAS ALTOS DEL ROSARIO	*PÚBLICA X*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DPARTAMENTO BOLIVAR	*MUNICIPIO* MAGANGUE		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	FECHA INGRESO 01 05 2020 (DÍA MES AÑO)		FECHA DE RETIRO (DÍA MES AÑO)
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITO	*DEPENDENCIA:* GERENCIA		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL LOCAL EL RETEN	*PÚBLICA X*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* EL RETEN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	02 *FECHA 02DE INGRESO* 2021 (DÍA MES AÑO)		30 *FECHA DE RETIRO* (DÍA MES AÑO)
CARGO O CONRATO AUDITOR	*DEPENDENCIA* GERENCIA		*DIRECCIÓN* EL RETEN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	12	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	10
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	15	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUZ ELENA BARRERA PIEDRAHITA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 33.202.440 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOLIVAR	Municipio	MAGANGUE
Dirección	CARRERA 10A N° 18-73 BARRIO OLAYA			Teléfonos	314 5965072

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	54.500.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 54.500.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORRO	530 280 189	MAGANGUE	$ 1.400.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

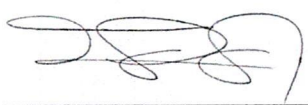
Que nuestro(a) cliente LUZ ELENA BARRERA PIEDRAHITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 33,202,440 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 530280189 aperturada el 16 de octubre de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 9 de marzo de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0530280189
Cuenta de 16 dígitos:	0530000200280189
Cuenta de 20 dígitos:	00130530000200280189

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordesire
NIT: 91097279-1

La suscrita representante legal de la Corporación Para El Desarrollo Integral De La Región "CORDESIRE" identificada con NIT numero 91097279-1 certifica.

Que la señora LUZ ELENA BARRERA identificado con CC. N° 33.202.440 de Magangué – Bolívar, realizo asesoría y acompañamiento en la realización e implementación del PROGRMA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD (PAMEC), para el ente territorial de Mompox – Bolívar para la vigencia 2021.
Tiempo en el cual demostró responsabilidad y cumplimiento en todas las labores asignadas.
Para mayor constancia se firma a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Febrero de 2023

Cordialmente.

Ventura Sofia Arrieta p.

Representante Legal.

Email: cordesire@gmail.com
Carrera 2 #14 - 82 / contacto:322 265 0269 - 320 5159476
Mompox - Bolívar

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

en convenio con

UNIVERSIDAD DE SUCRE

teniendo en cuenta que:

LUZ ELENA BARRERA PIEDRAHITA

C.C. No. 33.202.440 de Magangué

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Dado en Barranquilla, a los 23 **días del mes** Octubre **de 20**10

Rector

Rector

Decano de División

Secretario Académico

Libro No. 10 Acta No. 2010-41-01-22-V Registrado LR No. 19
Folio 0541-2163

137

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MUTUAL SER EPS-S Y FUNDACIÓN SERSOCIAL

CERTIFICA QUE:

LUZ HELANA BARRERA

Participó activamente en:

El Taller de Formación Presencial, Fortalencimiento Para la Implementación del Modelo de Atención de los Servicos de Salud amigables Para Adolescentes y Jovenes.

Que se desarrolló los días: 04, 05 y 06 de Agosto de 2014
en la ciudad de Cartagena de Indias.

Justo Paz
Gerente del Riesgo
Mutual Ser EPS-S.

Diva Moreno
Min. de Salud y Protección Social.

Marly Jerez
Jefe de Salud Comunitaria
Fundación SerSocial.

MUTUAL SER Empresa Solidaria de Salud
SER Joven Una perspectiva diferente
FUNDACIÓN SERSOCIAL
MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14798288561

(415)7707212489984(8020) 000001479828856 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 3 2 0 2 4 4 0	5	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 3 2 0 2 4 4 0	1 9 8 7 1 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Magangué 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRERA	PIEDRAHITA	LUZ	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Magangué 4 3 0

41. Dirección principal: BRR OLAYA CL 19 18 73

42. Correo electrónico: luzelebapie70@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 9 6 5 0 7 2	6 8 7 8 0 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 7 1 2 2 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre
985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO EN TRAMITE

Fecha generación documento PDF: 23-11-2021 09:02:26AM

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre la
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
en atención a que

LUZ ELENA BARRERA PIEDRAHITA
C.C. No. 33.202.440 de Magangué (Bolivar)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior- I C F E S - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fe Pública de que se halla investido por Ministerio de la Ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias, el día 5 del mes de Mayo del año 2000 y se refrenda con las Firmas y Sellos respectivos.

El Rector | Vice-Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 008
Diploma No. 0285
No. de Registro 00285 Libro No. 1

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1.985 - Ministerio de Educación Nacional - I C F E S

A - 1022391U

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

ACTA DE GRADO No. 008

En la Ciudad de Cartagena de Indias, a los 14 días del mes de Abril del 2000, por medio del Acuerdo del Consejo Superior de la misma fecha, dentro del Programa de Profesional en Instrumentación Quirúrgica, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y en base a la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de :

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA

A

LUZ ELENA BARRERA PIEDRAHITA
C.C. No. 33.202.440 de Magangué, Bolívar

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 0285 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de grado : Mayo 5 del 2000.

El Rector

MIGUEL HENRIQUEZ EMILIANI

Vice Rectora Académica

ROSARIO LOPEZ GUERRERO

Decana de la Facultad

MARIA CECILIA SALOM SAENZ

Secretaria General

VIVIANA HENRIQUEZ LOPEZ

minerva 2 Diseñada y actualizada según la Ley © por LEGIS

FUNDACIÓN

EduColombia.

Educación de Calidad con Sentido Social.

NIT. 900305680 - 3

De conformidad con lo dispuesto en el artículo. 2.6.6.8 del decreto 1075 de 2015
Ministerio de Educación Nacional y el decreto ley 2150 de 1995

HACE CONSTAR QUE:

Luz Elena Barrera Piedrahita

Cedula de Ciudadanía No 33.202.440

Asistió al Diplomado de Actualización y Profundización en:

Facturación y Auditoria de Cuentas de Servicios de la Salud

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas,
realizado en la ciudad de Sincelejo, del 30 de Abril, al 09 de Julio de 2016.

Sincelejo, Sucre

ANA MARIA MORALES CUETO
Directora

LUIS QUICENO BECERRA
Coordinador Administrativo

JORGE DEL RÍO VASQUEZ
Coordinador Académico

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 2010-41-01-22-V
R.101.R.19 FOLIO 0541-2163

En Barranquilla, a los 23 días del mes de octubre de dos mil diez se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y en convenio con la UNIVERSIDAD DE SUCRE, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

a

LUZ ELENA BARRERA PIEDRAHITA

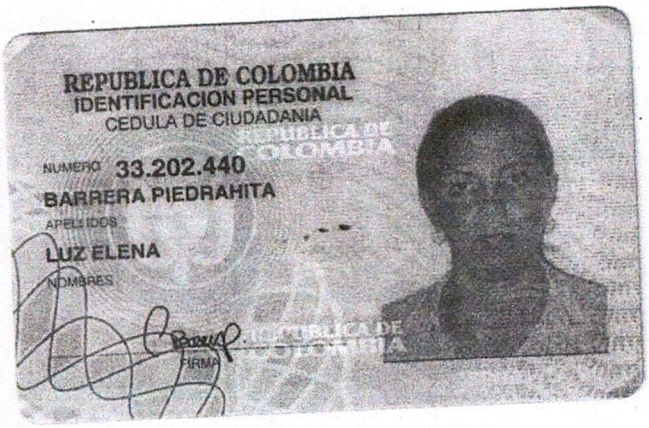
Identificado (a) con C.C. No. 33.202.440 de Magangue quién cumpiió con los requisitos exigidos por la Universidad.

Dan fe de lo anterior: JESUS FERRO BAYONA, Rector de la Universidad del Norte; VICENTE FERIÑAN PETRO, Rector Universidad de Sucre; HERNANDO BAQUERO LATORRE, Decano Universidad del Norte, JEINY LEA EMILIANI RUIZ, Secretaria General Universidad de Sucre y LUZ ELENA VISBAL GOMEZ, Secretaria Académica Universidad del Norte, quienes firman la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 23 días del mes de octubre de 2010.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Matilde Echeverria
MATILDE ECHEVERRIA
Directora de Registro

Barranquilla, 23 de octubre de 2010


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 33.202.440
BARRERA PIEDRAHITA
APELLIDOS
LUZ ELENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1969
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
14-DIC-1987 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0502800-00159969-F-0033202440-20090624
0012802805A 1
6230100211

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

IOM International Organization for Migration
OIM Organisation Internationale pour les Migrations
OIM Organizacion Internacional para las Migraciones

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
GOBERNACION DE BOLIVAR

CERTIFICAN QUE:

Luz Colena Barrera Piedrahita

Participó en calidad de Asistente al:

"Seminario Taller Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión de los Funcionarios de Salud dedicados a las Acciones de Promoción y Prevención de la Salud, con énfasis en Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva"

"

Realizado en Cartagena de Indias, los días 11 y 12 de Agosto de 2011

Intensidad Horaria: 16 horas

AURY SANCHEZ CAMACHO
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

FERNANDO VANEGAS GOMEZ
GESTOR TERRITORIAL MPS-OIM

RTS

Certifica a :

Luz Elena Barrera

Quien asistió al primer curso de:

MANEJO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Intensidad: 4 horas
Magangué, Julio 15 de 2014

F Ardila

Fredy Ardila.
Gerente Desarrollo Clínico
RTS

Clínica de Salud Renal
Más tiempo viviendo bien!

Delia Perea B.
Coordinadora de Desarrollo Clínico
RTS

FUNDACION GRUPO DE APOYO RETO

CERTIFICA

Que la señora ***LUZ ELENA BARRERA*** *identificado con CC. N° 33.202.440 de Magangué – Bolívar, Laboro para nosotros en su cálida de referente en salud pública, realizando y apoyando todas las actividades relacionadas con las actividades relacionadas con los programas de TBC Y Hansen, en el PIC 2018 y 2019 en el municipio de Magangué, tiempo en el cual demostró responsabilidad y cumplimiento en todas las labores asignadas.*

Para mayor constancia se firma a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Febrero de 2020

TATIANA TELLEZ TOSCANO
Coordinadora de Proyectos.

Cr 43 # 70-106 Barranquilla 3013096830 grupodeapoyoreto@gmail.com